

MetLife[®]



Condiciones Generales

**Seguro Individual
por Cáncer**

INDICE

I. OBJETO DEL SEGURO	1
II. DEFINICIONES	1
Contratante	1
Asegurado	1
Asegurado Titular	1
Dependientes Asegurados	1
Primera ocurrencia	1
Médico	1
Prestadores de servicios médicos y hospitalarios en convenio	1
Cáncer con Metástasis	1
Cáncer In Situ	1
Diagnóstico Clínico	1
Certificación Médica	1
Padecimientos Preexistentes	1
Clasificaciones de Cáncer	2
III. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	3
A) Beneficio de Indemnización Total por Cáncer	3
Período de Espera	3
Pruebas	3
Edades de Admisión	3
Indemnización	4
Exclusiones	5
Terminación del Beneficio	7
B) Beneficio de Indemnización Parcial por Cáncer in Situ	7
Período de Espera	7
Pruebas	7
Edades de Admisión	7
Indemnización	7
Exclusiones	9
Terminación del Beneficio	11
C) Requisitos para el Pago de la Suma Asegurada	11

IV. CLAUSULAS GENERALES	11
Contrato de Seguro	11
Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza	11
Período de vigencia	11
Cancelación del Seguro	12
Rehabilitación	12
Renovación	12
Omisiones o Declaraciones Inexactas	12
Indisputabilidad	12
Modificaciones y Notificaciones	13
Cambio de Condiciones	13
Inmutabilidad	13
Condición de Riesgo Pactado	13
Edad	13
Primas	14
Periodicidad	14
Suma Asegurada	14
Indemnizaciones	14
Indemnización por Mora	15
Deducciones	15
Beneficiarios	15
Forma de Liquidación de los Beneficios	15
Prescripción	16
Terminación del Contrato	16
Moneda	16
Competencia	16
Régimen Fiscal	16
Derecho del Contratante para conocer el monto de contraprestación al intermediario en seguros	16

Seguro Individual por Cáncer

I. OBJETO DEL SEGURO

MetLife México S.A., en adelante MetLife, se obliga a pagar al Asegurado o en su caso a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada prevista en este contrato, al ocurrir el siniestro amparado bajo el presente beneficio dentro de la vigencia de esta póliza de seguro.

II. DEFINICIONES

Contratante. Persona con la que se celebra el contrato de seguro y que será el responsable de pagar las primas correspondientes por los beneficios contratados.

Asegurado. Persona física protegida a través de alguna de las coberturas del contrato de seguro.

Asegurado Titular. Persona identificada como el Asegurado principal, quien se declara como representante de los llamados Dependientes Asegurados.

Dependientes Asegurados. Para los efectos de la presente póliza se consideran como dependientes del Asegurado Titular.

- a) Cónyuges o concubinos del Asegurado Titular
- b) Los hijos del Asegurado Titular que queden inscritos en esta póliza.

Primera ocurrencia. Se define como tal la primera ocasión en que la persona experimenta las manifestaciones y/o es diagnosticada del padecimiento en cuestión.

Médico. Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, que no sea familiar directo del Asegurado y que se encuentre certificado por el consejo de la especialidad como experto en la materia relativa al padecimiento cáncer.

Prestadores de servicios médicos y hospitalarios en convenio. Médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos o gabinetes clínicos, que trabajan en convenio con MetLife y que tienen por objeto proporcionar a los Asegurados el servicio preestablecido.

Cáncer con Metástasis. Enfermedad caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forman un tumor maligno y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, o por propagación local desde los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo entre otras la enfermedad de Hodgkin, leucemias (excepto la leucemia linfocítica crónica) y el carcinoma "in situ".

Cáncer In Situ. Enfermedad crónico degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forman un tumor y que no presenta la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes.

Diagnóstico Clínico. El dictamen que sobre un padecimiento o condición del mismo, efectúa un Médico en la especialidad específica, apoyándose para ello en elementos directos, como la evaluación médica directa y pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, así como los antecedentes y declaraciones que fuesen necesarios de acuerdo al diagnóstico final a juicio del médico.

Certificación Médica. Se entenderá como tal; el diagnóstico u ocurrencia (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio), efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente.

Padecimientos Preexistentes.
Es aquella alteración de la salud:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a: la fecha de inicio de vigencia de la póliza, y/o
- b) Sobre la cual se haya emitido un diagnóstico médico previo a: la fecha de inicio de vigencia de la póliza, y/o

- c) Cuyos síntomas y/o signos sean aparentes a la vista o que no hayan podido pasar desapercibidos, y/o
- d) Por la cual se haya erogado algún gasto para su tratamiento, antes de: la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

El criterio que se tomará para considerar los incisos a) y c) será la existencia de un dictamen médico, en el cual se haga constar que la enfermedad o padecimiento tuvo sus primeras manifestaciones antes del inicio de vigencia de la póliza.

Clasificaciones de Cáncer

TNM Clasificación de Cáncer desarrollada por el American Joint Comisión on Cáncer.

TNM emplea (T) para referenciar el tamaño, (N, ganglio en inglés) para referenciar el número de ganglios linfáticos afectados y (M) para referenciar si hay metástasis a distancia.

Los médicos tienen en cuenta estos tres factores para determinar el estadio clínico del cáncer:

El sistema TNM es una herramienta o metodología que los médicos utilizan para describir el estadio clínico.

Este sistema utiliza tres criterios para juzgar el estadio del cáncer: el tumor primario mismo, los ganglios linfáticos vecinos al tumor y si el tumor se ha diseminado al resto del cuerpo. Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona.

El estadio es una forma común de describir el cáncer de manera que los médicos puedan de común acuerdo planificar el mejor tratamiento.

Tumor. Mediante el sistema TNM, se utiliza la "T" más una letra o número (0 a 4) para describir la profundidad con que el tumor primario ha penetrado las paredes del tejido. A continuación, se presenta información específica sobre la penetración del tumor:

TX: No se puede evaluar el tumor primario.

T0: No hay evidencia de cáncer.

Tis: Se refiere al carcinoma in situ.

T1: El tumor ha invadido la submucosa.

T2: El tumor ha invadido la lámina muscular propia.

T3: El tumor ha crecido a través de la lámina muscular propia y en la subserosa.

T4: El tumor ha invadido otros órganos o ha causado una perforación.

Ganglio. La "N" en el sistema TNM corresponde a la abreviación para ganglio en inglés.

Los ganglios linfáticos son órganos minúsculos que ayudan a combatir infecciones, ya que forman parte del sistema inmunológico del cuerpo. Existen ganglios linfáticos regionales y ganglios linfáticos distantes.

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a la falta de información.

N0: No se detecta metástasis de ganglios linfáticos regionales (el cáncer no se ha diseminado a los ganglios linfáticos regionales).

N1: Hay compromiso metastásico en uno, dos o tres ganglios linfáticos regionales.

N2: Hay compromiso metastásico en cuatro o más ganglios linfáticos regionales.

Metástasis a distancia. La letra "M" en el sistema TNM describe el cáncer diseminado a otras partes del cuerpo.

MX: No se puede evaluar la metástasis a distancia.

M0: La enfermedad no se ha metastatizado.

M1: Hay metástasis a distancia.

Combinación de estadios del cáncer. Una vez que se conocen las categorías TNM del paciente, esta información se agrupa en un estadio por ejemplo:

Estadio 0: Se refiere al cáncer in situ.

Estadio I: El cáncer ha crecido a través de la mucosa invadiendo la capa muscular.

Estadio IIA: El cáncer se ha diseminado a través de la pared del tejido y posiblemente se ha diseminado al tejido cercano. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos.

Estadio IIB: El cáncer se ha diseminado a través del tejido a los órganos cercanos. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos.

Estadio IIIA: El cáncer ha crecido a través del revestimiento interno o en las capas musculares del tejido y en uno, dos o tres ganglios linfáticos, pero no se ha diseminado hacia otras partes del cuerpo.

Estadio IIIB: El cáncer ha crecido a través de la pared del tejido a los órganos que lo rodean y en uno a tres ganglios linfáticos, pero no se ha diseminado hacia otras partes del cuerpo.

Estadio IIIC: El cáncer (de cualquier tamaño) se ha diseminado a cuatro o más ganglios linfáticos, pero no a otras partes distantes del cuerpo.

Estadio IV: El cáncer se ha metastatizado a partes distantes del cuerpo.

Recurrente: Cáncer recurrente significa que el cáncer ha vuelto a aparecer después del tratamiento.

III. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

A) Beneficio de Indemnización Total por Cáncer

Si durante la vigencia del Contrato, un médico certificado por el consejo de la especialidad como experto en la materia relativa al padecimiento cáncer, diagnostica la primera ocurrencia de cáncer al Asegurado, que le implica la necesidad médica de cirugía, radioterapia, quimioterapia, por haber metástasis o el Asegurado fallece a consecuencia del cáncer diagnosticado, MetLife pagará la Suma Asegurada contratada y señalada para este beneficio, en la carátula de la póliza, con lo que termina la cobertura de este Beneficio.

Período de Espera

Para el inicio de la protección se establece un Período de espera de 120 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

El periodo de espera no se aplicará a la renovación de la póliza.

Pruebas

El Asegurado deberá demostrar a MetLife, la ocurrencia del evento que ampara esta cobertura, mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes y/o diseminación a distancia (metástasis) demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen, misma que será reportada en un reporte patológico por un médico certificado por el consejo de la especialidad como experto en la materia relativa al padecimiento cáncer.

En su caso MetLife se reserva el derecho de confirmar el diagnostico a través de un médico, específicamente nombrado por la compañía.

Edades de Admisión

Las edades de admisión establecidas por MetLife para este beneficio, son de los 18 a los 60 años de edad para el Asegurado Titular, Cónyuges o Concubinos. Para los hijos del Asegurado Titular las edades de admisión son de 0 a 19 años de edad.

Para efectos de renovación en el caso del Asegurado Titular y Cónyuge/concubino, la edad máxima es de 64 años. En el caso de los hijos del Asegurado Titular, la edad máxima de renovación es de 23 años.

Indemnización

Cuando se presente el siniestro, se pagará al Asegurado la Suma Asegurada contratada para dicho beneficio.

Cuando durante su vigencia, se presente el siniestro objeto de este beneficio y ocurra el fallecimiento del Asegurado a consecuencia del mismo, la indemnización que procediese se liquidará a los Beneficiarios designados. Cuando no haya Beneficiarios designados la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado conforme a lo señalado en la cláusula 20 que se refiere a Beneficiarios de las presentes condiciones generales, siempre que se demuestre que fue imposible realizar la reclamación de pago conducente en los términos y plazos establecidos en las condiciones generales de este contrato y que dicho atraso no fue con el fin de evitar la comprobación fehaciente de que el evento se ajusta a las definiciones de cobertura establecidas en estas condiciones generales.

Exclusiones. La cobertura señalada por este beneficio no aplicará cuando la causa de dicho evento sea atribuible a:

- Carcinomas In Situ no invasivos.
- Leucemia crónica Linfocítica (CLL), menor que etapa III, tal como la definida por clasificación RAI, o
- Cualquier tumor benigno o con crecimiento pre-maligno dictaminado por el médico especialista como diagnóstico final.
- Cáncer de Piel, excepto melanoma maligno.
- Cualquier enfermedad de cáncer que se diagnostique posteriormente al diagnóstico de la primera incidencia de cáncer metastásico.
- Cualquier cáncer no melanoma a menos que haya metástasis.
- Cualquier tumor en presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH o SIDA.
- Cualquier condición que es referida al Beneficio de indemnización Parcial por Cáncer in situ.
- Cualquier cáncer cuyos signos y síntomas se hayan manifestado u ocurrido y diagnosticado dentro de los 120 días siguientes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, o a la fecha de rehabilitación de la misma.
- Enfermedades cuya causa sea a consecuencia del uso o exposición a sustancias de índole nuclear o radiactivo.
- Enfermedades y/o padecimientos preexistentes.

“MetLife” sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando:

- a) Previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Quando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife en acudir ante un arbitraje médico privado previo acuerdo entre ambas partes.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el Árbitro y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes seleccionarán de común acuerdo al médico facultándolo como arbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, siendo el Arbitro Independiente a las partes en conflicto y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la institución de seguros.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

Terminación de este Beneficio

La vigencia de este beneficio terminará para el Asegurado que se indica, al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Al Concluir la vigencia de la póliza termina la cobertura para todo Asegurado de la póliza.
- b) Al efectuar MetLife el pago de la Suma Asegurada establecida para este beneficio terminará la cobertura para el Asegurado cuyo siniestro fue pagado.
- c) Al aniversario de la póliza en el que el Asegurado cuente con 65 años de edad, terminará la cobertura para el Asegurado que hubiere alcanzado la edad señalada.
- d) Al aniversario de la póliza en el que el hijo Asegurado cuente con 24 años de edad, terminará la cobertura para dicho hijo Asegurado.

B) Beneficio de Indemnización Parcial por Cáncer in Situ

MetLife pagará al Asegurado una indemnización equivalente al 25% de la Suma Asegurada Contratada para Indemnización Total por Cáncer, si durante la vigencia del Contrato, al Asegurado se le diagnostica la primer ocurrencia de alguno de los siguientes casos de cáncer, que se enlistan a continuación:

- Carcinoma in situ clasificado como TisN0M0, de la que se determina la necesidad médica de cirugía quimioterapia o radioterapia, de acuerdo al criterio que para este fin emite un médico certificado en la especialidad del tipo de carcinoma involucrado.
- Tumores malignos clasificados como T1N0M0 o mayores, los cuales se tratan solo por procedimientos de endoscopia.
- Melanomas malignos, clasificados como T1N0M0.

Período de Espera

Para el inicio de la protección se establece un período de espera de 120 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

El periodo de espera no se aplicará a la renovación de la póliza.

Pruebas

El Asegurado deberá demostrar a MetLife, la ocurrencia del evento que ampara esta cobertura, mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen, misma que será presentada en un reporte patológico por un médico certificado por el consejo de la especialidad como experto en la materia relativa al padecimiento cáncer.

En su caso MetLife se reserva el derecho de confirmar el reporte a través de un médico, específicamente nombrado por la compañía.

Edades de Admisión

Las edades de admisión establecidas por MetLife para este beneficio, son de los 18 a los 60 años de edad para el Asegurado Titular, Cónyuges o concubinos. Para los hijos del Asegurado Titular las edades de admisión son de 0 a 19 años de edad.

Para efectos de renovación en el caso del Asegurado Titular, Cónyuge o Concubinos, la edad máxima es de 64 años. En el caso de los hijos del Asegurado Titular, la edad máxima de renovación es de 23 años.

Indemnización

Cuando se presente el evento objeto de este beneficio se pagará al Asegurado el 25% de la Suma Asegurada contratada para Indemnización Total por Cáncer. Si posteriormente al pago de esta reclamación, el Asegurado presenta una reclamación por cáncer metastásico, la indemnización correspondiente para esta última reclamación será del 75% restante de la Suma Asegurada contratada para Indemnización Total por Cáncer.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la indemnización que procediese de acuerdo a los supuestos establecidos para este beneficio señalados en el párrafo que antecede, , se liquidará a los Beneficiarios conforme a lo establecido en la cláusula 20, del capítulo cuarto Cláusulas Generales de las presentes Condiciones Generales.

Exclusiones La cobertura señalada por este beneficio no aplicará cuando la causa de dicho evento sea atribuible a:

- Leucemia Crónica Linfocítica (CLL), menor que etapa III, tal como la definida por clasificación RAI, o
- Cáncer Cérvico Uterino In Situ.
- Cualquier tumor benigno o con crecimiento pre-maligno dictaminado por el médico especialista como diagnóstico final.
- Cáncer de Piel, excepto melanoma maligno.
- Cualquier enfermedad de cáncer que se diagnostique posteriormente al diagnóstico de la primera incidencia de cáncer metastásico.
- Cualquier cáncer melanoma que no se especifique como cubierto.
- Cualquier tumor en presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH o SIDA.
- Cualquier cáncer cuyos signos y síntomas se hayan manifestado, ocurrido o diagnosticado dentro de los 120 días siguientes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, o a la fecha de rehabilitación de la misma.
- Cualquier melanoma in situ clasificado como Tis N0M0.
- Enfermedades cuya causa sea a consecuencia del uso o exposición a sustancias de índole nuclear o radiactivo.
- Enfermedades y/o padecimientos preexistentes.

MetLife sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando:

- a) Previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife en acudir ante un arbitraje médico privado previo acuerdo entre ambas partes.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el Árbitro y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes seleccionarán de común acuerdo al médico facultándolo como arbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, siendo el Arbitro Independiente a las partes en conflicto y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la institución de seguros.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

Terminación de este Beneficio

La vigencia de este beneficio terminará para el Asegurado que se indica, al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Al Concluir la vigencia de la póliza termina la cobertura para todo Asegurado de la póliza.
- b) Al efectuar MetLife el pago de la Suma Asegurada establecida para este beneficio terminará la cobertura para el Asegurado cuyo siniestro fue pagado.
- c) Al aniversario de la póliza en el que el Asegurado cuente con 65 años de edad, terminará la cobertura para el Asegurado que hubiere alcanzado la edad señalada.
- d) Al aniversario de la póliza en el que el hijo Asegurado cuente con 24 años de edad, terminará la cobertura para dicho hijo Asegurado.

Cuando se presente el evento objeto de cobertura y ocurriese el fallecimiento del Asegurado, antes de la presentación de la reclamación consecuente por este beneficio, la indemnización que procediese, se liquidará conforme a lo establecido en la cláusula 20, del capítulo cuarto Cláusulas Generales de las presentes Condiciones Generales, siempre que se demuestre que fue imposible realizar la reclamación conducente en los términos y plazos establecidos en las condiciones generales de este contrato y que dicho atraso no fue con el fin de evitar la comprobación fehaciente de que el evento se ajusta a las definiciones de cobertura establecidas en este plan de seguros.

En caso de que el Asegurado Titular, Cónyuges o Concubinos fallecieran no habiendo señalado Beneficiarios, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión.

C) Requisitos para el Pago de la Suma Asegurada

1. Solicitud de pago del Asegurado Titular o Asegurado Beneficiario según sea el caso.
2. Identificación oficial vigente del solicitante de pago.
3. Comprobante de domicilio en caso de que el anotado en su solicitud difiera con el registrado en la identificación correspondiente.
4. Comprobante de pago de primas del Asegurado.
5. Certificado médico emitido por especialista acreditado por el Consejo de la Especialidad o por la Institución de Salud facultada, que contenga la evaluación médica directa con pruebas clínicas, radiológicas, histologías y de laboratorio, así como los antecedentes y declaraciones que fuesen necesarios de acuerdo al diagnóstico final a juicio del médico.
6. En su caso certificado y/o acta de defunción del Asegurado afectado.

IV. CLAUSULAS GENERALES

1. Contrato de Seguro.

Esta póliza y sus endosos, la solicitud de seguro y sus anexos, así como los recibos de pago de primas, constituyen prueba de este Contrato, celebrado entre MetLife y el Contratante que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes Contratantes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

2. Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza.

Se encuentra señalada en la carátula de la póliza y será la fecha a partir de la cual entrará en vigor cada una de las coberturas y beneficios contratados.

3. Período de vigencia.

Encontrándose vigente el presente contrato de seguro, las obligaciones de MetLife subsistirán en los términos convenidos el período comprendido entre las fechas de inicio y término de la vigencia, señaladas en la carátula de la póliza.

4. Cancelación del Seguro.

El presente seguro podrá cancelarse por las siguientes causas:

a) A petición del Contratante:

El seguro será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a MetLife. La cancelación causará efecto a partir de la fecha en que la solicitud sea recibida en las oficinas de MetLife, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo, la que sea posterior.

b) Cancelación Automática:

Por falta de pago de la prima en los términos del Art. 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que se cita en la cláusula 14 Primas del presente APARTADO.

5. Rehabilitación.

Mediante presentación de pruebas de asegurabilidad a MetLife, El Contratante podrá en cualquier momento solicitar la rehabilitación del contrato de seguro, si éste hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas.

Una vez que MetLife ha aceptado la rehabilitación de este contrato de seguro deberá notificarlo por escrito al Contratante, indicándole si es el caso, la cantidad necesaria que por concepto de primas, intereses o ajuste de reserva matemática, deberá pagar para restablecer su seguro.

Este contrato de seguro se rehabilitará a partir de la fecha en que el Contratante haya cubierto la cantidad que MetLife haya fijado para este efecto.

6. Renovación.

El Contratante tendrá derecho a renovar el presente contrato por un plazo igual al originalmente contratado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad que haya alcanzado el Asegurado a la fecha de renovación.

El derecho de este beneficio se cancelará a partir de los treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la póliza de seguro.

El pago de la prima, acreditado mediante el recibo extendido por MetLife, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

7. Omisiones o Declaraciones Inexactas.

El Contratante y/o el Asegurado, está(n) obligado(s) a declarar por escrito a MetLife todos los hechos importantes indicados en la solicitud, exámenes médicos y cuestionarios adicionales para la apreciación del riesgo los cuales pueden influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del contrato de seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a MetLife para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

8. Indisputabilidad.

Este contrato de seguro será indisputable después de haber transcurrido un lapso de dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, durante el cual MetLife se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del contrato de seguro respectivo, por lo que transcurrido dicho plazo MetLife renuncia al derecho que le confiere la Ley sobre el Contrato de Seguro para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante y/o el Asegurado.

Asimismo, si con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación el Contratante y/o el Asegurado presenten pruebas de asegurabilidad para cualquier incremento de Suma Asegurada, dicho incremento será indisputable después de transcurridos los primeros dos años contados a partir de la fecha de su contratación, aplicándose lo mencionado en el párrafo anterior.

9. Modificaciones y Notificaciones.

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre las partes y que consten por escrito en la póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada por MetLife carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En los términos del Artículo 26 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, a continuación se transcribe el Artículo 25 de esta Ley:

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

Toda notificación a MetLife deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio social de la misma, la cual aparece en la carátula de la póliza. Las comunicaciones que MetLife deba hacer al Contratante y/o al Asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la póliza, o al último de que haya tenido conocimiento.

10. Cambio de Condiciones.

Dentro de la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar la modificación de la Suma Asegurada y/o inclusión de beneficios. De ser aceptada la propuesta de modificación del Contratante por parte de MetLife, esta lo notificará su resolución al Contratante, señalando en su caso la fecha de inicio de vigencia de los cambios aceptados y de ser necesario, se establecerá un nuevo plan de pago de primas.

Los cambios mencionados en el párrafo anterior, estarán sujetos a los resultados de los requisitos de asegurabilidad que el Asegurado correspondiente presente a MetLife, previa solicitud de la misma.

11. Inmutabilidad.

Mientras esta póliza esté en vigor, MetLife no podrá modificar las primas ni los valores garantizados establecidos, salvo por el efecto que tuviesen los incrementos o decrementos de Suma Asegurada y/o la inclusión o eliminación de beneficios, que se efectúen dentro de la vigencia de la póliza.

Se excluye del alcance de esta cláusula al recargo por pago fraccionado, así como a los gastos de expedición, mismos que corresponderán a los que estén en vigor al momento de la expedición del recibo correspondiente.

12. Condición de Riesgo Pactado.

Este contrato de seguro se celebra con base a lo declarado en la solicitud en lo referente a residencia, ocupación, viajes y género de vida del Contratante y/o Asegurado(s) en esta póliza.

Es obligación del Contratante y/o Asegurado(s) notificar a MetLife los cambios que sobre los aspectos mencionados en el párrafo anterior, modifiquen esencialmente lo declarado en la solicitud. MetLife evaluará si dichos cambios afectan el riesgo pactado y si procede modificará la prima correspondiente, lo cual se notificará al Contratante y/o Asegurado(s).

13. Edad.

Para efectos de este contrato de seguro se entenderá como edad real del Asegurado, aquella que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La fecha de nacimiento del Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando MetLife lo solicite, lo hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante oficial de la Institución del que entregará una copia al Asegurado y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Será motivo de rescisión automática del contrato de seguro, que la edad real del Asegurado a la fecha de celebración del contrato se encuentre fuera de los límites de admisión establecidos anteriormente, reduciéndose la obligación de MetLife a pagar el monto de la reserva matemática existente a la fecha de rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MetLife, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MetLife se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del contrato de seguro.

II. Si MetLife hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MetLife estará obligada a reembolsar la diferencia entre el monto de la reserva matemática existente y el monto de la reserva matemática correspondiente a la edad real. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad; y

IV. Si con posterioridad al fallecimiento o alguna otra eventualidad cubierta, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MetLife estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato de seguro.

14. Primas.

Art. 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

“Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.”

La prima vencerá al inicio de cada período pactado.

El Contratante deberá pagar la prima anual a partir de la fecha de inicio de vigencia en los plazos de pago estipulados.

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de MetLife, a cambio del recibo correspondiente.

15. Periodicidad.

Las primas tienen periodicidad anual, sin embargo, el Contratante puede optar por liquidar la prima de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por Períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado que esté en vigor al momento de la expedición del recibo.

16. Suma Asegurada.

MetLife pagará el importe de la Suma Asegurada de las coberturas y/o beneficios contratados e indicados en la carátula de la póliza, así como los incrementos correspondientes aceptados por la misma previamente, menos cualquier adeudo que no haya sido cubierto, al recibir pruebas de la eventualidad ocurrida.

17. Indemnizaciones.

Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de MetLife.

MetLife tendrá el derecho de exigir del Contratante y/o del Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de MetLife quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado o el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que para este fin haya solicitado MetLife.

18. Indemnización por Mora.

En el caso de que MetLife, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

19. Deducciones.

Cualquier adeudo de esta póliza por concepto de prima no pagada, será deducido de la liquidación que proceda.

20. Beneficiarios.

Para efecto de este Plan de Seguro se entenderá que el Beneficiario de la indemnización que proceda es el propio Asegurado afectado.

En el caso de los Dependientes Asegurados menores de edad se considerará como Beneficiario al Asegurado Titular.

En el caso de fallecimiento, la presente póliza operará bajo la modalidad del seguro recíproco, de forma tal que el Asegurado Titular será el Beneficiario de los Dependientes Asegurados y estos a su vez serán Beneficiarios del Asegurado Titular.

Cuando sólo se otorgue cobertura al titular de la póliza, el pago de la Suma Asegurada por fallecimiento se realizará conforme a lo dispuesto en la designación de Beneficiarios efectuada por el Asegurado. En el supuesto que la aseguradora no cuente con esta designación, se cubrirá la suma asegurada a su sucesión.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario, MetLife hubiera pagado el seguro al último Beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya Beneficiario designado, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado afectado.

21. Forma de Liquidación de los Beneficios.

MetLife efectuará cualquier pago derivado de la eventualidad prevista en el contrato de seguro de la siguiente forma:

- a). En caso de pagos menores a 35 veces el Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

MetLife efectuará el pago derivado de este contrato al Asegurado, si éste se encuentra con vida o, a sus Beneficiarios en caso contrario, tras recibir la documentación del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que MetLife solicite en las formas correspondientes.

- b). En caso de pagos mayores de 35 veces el Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

Se aplica la Garantía de Administración Patrimonial (GAP) tras recibir la documentación del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que MetLife solicite en las formas correspondientes, acreditando el importe correspondiente a cualquier pago derivado de este contrato, a un fondo del cual el Asegurado, si éste se encuentra con vida, o sus Beneficiarios en caso contrario, gozarán de liquidez total e inmediata, según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

22. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de MetLife, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

23. Terminación del Contrato.

El contrato terminará sin obligación posterior para MetLife, adicionalmente a los supuestos establecidos por la Ley Sobre el Contrato de Seguro, con el pago que proceda por el beneficio, o por expiración del plazo de seguro.

24. Moneda.

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o por MetLife, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

25. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

26. Régimen Fiscal.

El Régimen Fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Asegurado o a sus Beneficiarios cuando ocurra la obligación de pago en la póliza.

27. Derecho del Contratante para conocer el monto de contraprestación al intermediario en seguros.

“Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a “**LA INSTITUCIÓN**” le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. “**LA INSTITUCIÓN**” proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.”

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0120-2007 de fecha 15 de Agosto de 2007.”

Cuidamos lo que amas de la vida.

MetLife[®]

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32,
pisos SKL, 14 a 20 y PH,
Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000
Delegación Miguel Hidalgo, México D.F.
www.metlife.com.mx
01-800-00 METLIFE (638-5433)

Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. afiliada de MetLife Inc. que opera bajo la marca "MetLife".

